

SANTÉ EXPERIENCE

cpts Caen couronne

colloque 25 et 26 avril 2025

INNOVATIONS ET PARTAGE D'EXPÉRIENCES
DANS NOS CPTS

" Education nutritionnelle dans les maladies chroniques "



SOMMAIRE

- 1.** *Présentation des intervenantes*
- 2.** *Objectifs de l'atelier*
- 3.** *Cas clinique*
- 4.** *Discussions, leviers et outils*

1. *Présentation des intervenantes*



INTERVENANTS

Modératrice : Cindy CASTRALE, néphrologue

Hélène LANDEAU, diététicienne

Sigrid TROUDE TIGHILET, diététicienne

Clémentine LAPASSET, diététicienne

Bulle CHAMPAUX, diététicienne

2. Objectifs de l'atelier

Le B.A BA :

- *Importance de la prévention des facteurs de risque cardio-vasculaires par le " bien-manger " et éducation nutritionnelle : maillon primordial du premier recours pour limiter la survenue des maladies chroniques.*

Constat des difficultés rencontrées :

Prévention primaire

-> Méconnaissance des bases nutritionnelles de la population : comment bien orienter le patient ?

Prévention secondaire

-> Spécificité de certaines maladies chroniques : réorientation du patient face au bilan, vers quel professionnel de santé ? Où chercher ? Quel relai ?

-> Lien ville - hôpital : besoin d'indications sur les ordonnances pour guider la pratique, gestion des parcours spécifiques (contact)

3. *Cas clinique*

M. Marie J.

52 ans

Commercial

Poids : 95 kg T : 170 cm IMC : 33

Obésité, 3 crises de goutte, HTA limite, prédiabète

Tabagisme actif

Inactif

Son médecin traitant lui explique qu'il a un *risque cardio-vasculaire élevé*, mais qu'il est *encore possible d'agir sur son alimentation et son activité physique pour éviter les médicaments.*

-> Il l'adresse à la diététicienne du pôle de santé

-> Il lui remet une ordonnance pour faire de l'activité physique adaptée

-> Il lui prescrit un nouveau bilan avec rdv dans 3 mois

Patient peu motivé qui ne consulte pas et ne fait pas son bilan.

6 mois plus tard, son cousin fait un infarctus du myocarde. Il prend peur et prend rendez-vous avec la diététicienne...

Le patient sort de 2 mois d'hospitalisation au CHU pour un infarctus du myocarde compliqué d'une dysfonction cardiaque sévère. Il a fait un passage en réanimation et il a dû être dialysé pendant 2 semaines.

Il est allé en rééducation cardiaque en interne pendant 15 jours, et est sorti plus rapidement.

Mais aujourd'hui, il va beaucoup mieux, il a maigri suite à son hospitalisation, il n'a gardé que les traitements cardiologiques lors de sa consultation chez son médecin traitant.

Son médecin réajuste le traitement et lui explique son importance.

Il lui prescrit un bilan biologique et l'incite à poursuivre son suivi diététique et l'activité physique adaptée.

Il reprend rendez-vous chez sa diététicienne et lui apporte son bilan ..

			Intervalle de référence	Antécédents
GLYCEMIE	* 6,29	mmol/l	3,88 à 6,00	6,38 Le 10.06.2024
méthode à l'hexokinase Abbott	soit * 1,13	g/l	0,70 à 1,08	
HEMOGLOBINE GLYQUEE (HBA1C)	5,8	%	4 à 6	
Electrophorèse Capillaire Capillarys Sebia				
HEMOGLOBINE GLYQUEE (HBA1C)	40,0	mmol/mol	20,2 à 42,1	
Electrophorèse Capillaire Capillarys Sebia				

Pour la plupart des patients diabétiques de type 2 :

- Une cible d'HbA1c inférieure ou égale à 7% est recommandée. Le traitement médicamenteux doit être instauré ou réévalué si l'HbA1C est supérieure à 7%.

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-02/10_rp04_reco_diabete_type_2.pdf

UREE	* 15,9	mmol/L	3,0 à 9,2	10,9 Le 16.01.2024
Méthode cinétique à l'uréase Abbott	soit * 0,95	g/L	0,18 à 0,55	
CREATININEMIE	* 286,0	μmol/L	63,6 à 110,5	276,6 Le 10.06.2024
	soit * 32,3	mg/L	7,2 à 12,5	
Technique enzymatique Abbott				
DFG estimé selon l'équation CKD-EPI	21	mL/min/1,73m ²		22

Calcul recommandé par la HAS 2012 du Débit de Filtration Glomérulaire (DFG)

Le résultat de DFG est à multiplier par 1,15 pour les sujets à peau noire.

L'équation CKD-EPI n'est pas encore complètement validée pour les patients de plus de 75 ans.

et pour les patients dénutris ou en surpoids ou ayant une alimentation pauvre en protéines animales.

Les 5 stades de la maladie rénale chronique - HAS 2012 (DFG en mL/min/1,73m²)

Stade	DFG	Description
Stade 1	> 90	Marqueurs d'atteinte rénale (*) avec DFG normal ou augmenté
Stade 2	60 à 89	Marqueurs d'atteinte rénale (*) avec DFG légèrement diminué
Stade 3A	45 à 59	Insuffisance rénale chronique modérée
Stade 3B	30 à 44	Insuffisance rénale chronique modérée
Stade 4	15 à 29	Insuffisance rénale chronique sévère
Stade 5	< 15	Insuffisance rénale chronique terminale

(*) marqueurs d'atteinte rénale : albuminurie, hématurie, leucocyturie ou anomalies morphologiques ou histologiques, ou marqueurs de dysfonction tubulaire persistant pendant plus de 3 mois (2 à 3 examens consécutifs).

CHIMIE DES URINES

PROTEINURIE *	4,56	g/L	(<-0,10)	30/04/2024 2,85
(AUI/DC BC - Turbidimétrie au Rouge de Pyrogallol-molybdate)				
CRÉATININE URINAIRE *	6 627	μmol/L		30/04/2024 8 704
(AUI/DC BC - Enzymatique)	749	mg/L		
Rapport protéinurie/créatininurie *	688,1	mg/mmol		30/04/2024 327,4

La protéinurie clinique peut être définie par un rapport protéinurie/créatininurie > 50mg/mmol.

			Intervalle de référence	Antécédents
SODIUM	142	mmol/L	136 à 145	141 Le 10.06.2024
Technique potentiométrique Abbott				
POTASSIUM	4,0	mmol/L	3,6 à 5,1	4,2
Technique potentiométrique Abbott				
Analyse réalisée hors du délai préconisé (< 4 heures) (Risque de surestimation)				
CHLORE	105	mmol/L	98 à 107	105
Technique potentiométrique Abbott				
BICARBONATES (HCO3-)	23	mmol/L	22 à 29	25 Le 05.02.2024
méthode enzymatique Abbott				
PROTIDES TOTAUX	68,0	g/L	64 à 83	70,0
Réaction colorimétrique Biuret Abbott				
ALBUMINE	40,7	g/L	35,0 à 52,0	33,8 Le 16.01.2024
Dosage colorimétrique Vert de Bromocrésol Abbott				

EXPLORATION D'UNE ANOMALIE LIPIDIQUE

TRIGLYCERIDES	* 4,07	mmol/L	0,57 à 1,69
Méthode enzymatique Abbott	soit * 3,57	g/L	0,50 à 1,48
CHOLESTEROL TOTAL	3,81	mmol/L	
Méthode enzymatique Abbott	soit 1,48	g/L	

Il n'existe pas de bornes de normalité en ce qui concerne le cholestérol total. Néanmoins il est admis que sa valeur maximale pour un adulte jeune est de 2 g/L.

CHOLESTEROL HDL	* 0,82	mmol/L	1,03 à 1,55
Méthode directe Abbott	soit * 0,32	g/L	0,40 à 0,60
RAPPORT TOTAL/HDL	4,65		Inf. à 5,00

Les triglycérides étant supérieurs à 3,4 g/L, le calcul des LDL par la formule de Friedewald est ininterprétable.

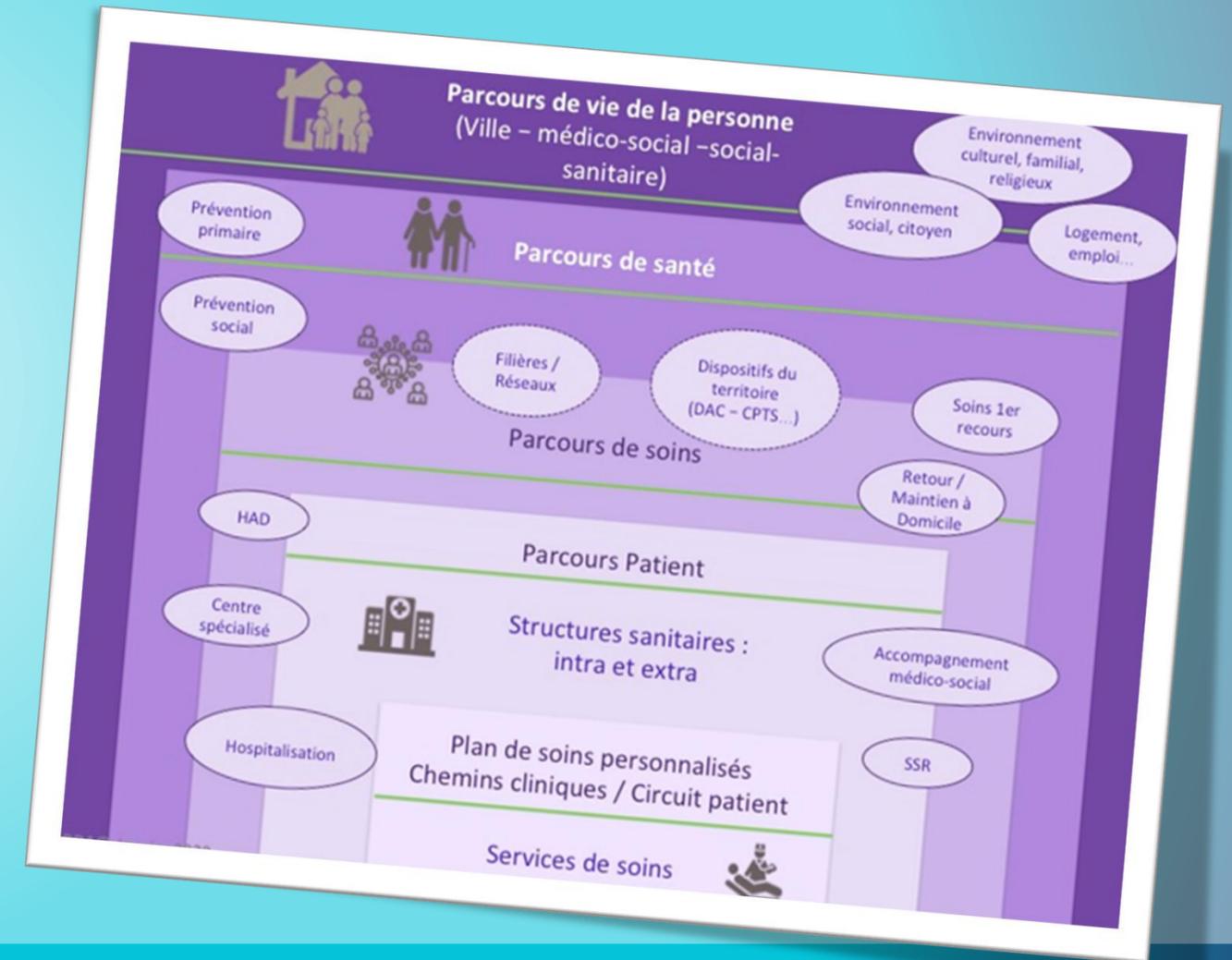
APOLIPOPROTEINES B	0,71	g/L	0,49 à 1,73
Immuno-turbidimétrie Abbott/Examen non accrédité			

4. *Discussions, leviers et outils*

- **Un outil numérique d'échanges entre professionnels ?**
- **Des rencontres entre pairs ?**



- **Mise en place de protocoles (exemple : IC et dénutrition pôle de IFS)**
- **Renforcer les liens entre les professionnels de santé et le bon adressage au bon moment**



- **Importance du réseau et de l'interconnaissance**
- **Rappeler la valeur ajoutée des diététiciennes dans le parcours : contacts**

Et ensuite...

De 12h30 à 13h45 – Cocktail déjeunatoire et rencontre avec les exposants

De 13h45 à 14h00 – Pause active

Pause active : Quelques minutes de mouvements proposées aux participants

Par le Dr Antoine DESVERGEE

De 14h00 à 14h45 – Plénière

Plénière : Synthèse des échanges de la matinée

SANTÉ EXPERIENCE

cpts Caen couronne

colloque 25 et 26 avril 2025

INNOVATIONS ET PARTAGE D'EXPÉRIENCES
DANS NOS CPTS

MERCI

